บทความวิจัยต้นฉบับ : การประเมินผลลัพธ์โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยใช้แนวคิดการวิจัยประเมินผลเชิงปฏิบัติการ

Outcomes Assessment of the Health Behavior Modification Program for Diabetes Disease Risk Groups using the Action Research Evaluation.

นพพงษ์ พงศ์เลิศโกศล
Noppong Pongloesgoson
โรงพยาบาลเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา
Theparak hospital, Nakhon Ratchasima Province
เบอร์โทรศัพท์ 09-7336-0901; E-mail : oatsawa30@gmail.com
วันที่รับ 14 ก.พ. 2566; วันที่แก้ไข 27 มี.ค. 2566; วันที่ตอบรับ 20 เม.ย. 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยประเมินผลลัพธ์โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยใช้แนวคิดการวิจัยประเมินผล เชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง ธันวาคม 2565 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกการประชุม และแบบสอบถาม เก็บข้อมูล 2 ครั้ง ก่อนและหลังการดำเนินงาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ข้อมูลจากแบบสอบถามวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติและพฤติกรรมด้วยสถิติวิเคราะห์ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการดำเนินงานกลุ่มเสี่ยงมีระดับน้ำตาลลดลงเป็นกลุ่มปกติ 9 คน อยู่ในระดับเสี่ยง 21 คน และ 1 คนระดับน้ำตาลไม่เปลี่ยนแปลง นอกนั้นระดับน้ำตาลลดลงทั้งหมด ข้อมูลจากแบบสอบถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.7) อายุระหว่าง 55-64 ปี (ร้อยละ 43.0) จบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 63.3) อาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 63.3) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,001 – 6,000 บาท (ร้อยละ 36.7) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 16.7) ส่วนใหญ่เป็นไขมันสูง (ร้อยละ 6.7) ญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 20.0) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 20.0) เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 23.3) รอบเอวเฉลี่ย 70 – 85 เซนติเมตร น้ำหนักเฉลี่ย 64 - 79 กิโลกรัม ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 102 ถึง 122 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ก่อนการเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 83.3) ค่าเฉลี่ยด้านเจตคติต่อโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 53.3) ค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 76.7) หลังเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 86.7) ค่าเฉลี่ยด้านเจตคติระดับต่ำ (ร้อยละ 46.7) และค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมระดับสูง (ร้อยละ 40.0) เปรียบเทียบความแตกต่างของ

ค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติและพฤติกรรม ก่อนและหลังโครงการ พบว่าความรู้ เจตคติและพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโครงการดีขึ้น (P-value 0.17,0.00 และ 0.00 ตามลำดับ)

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน; กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน; การวิจัยประเมินผลเชิงปฏิบัติการ

Abstract

The outcome assessment of health modification program for diabetes risk groups research using the concept of action research evaluation. Aimed to evaluate the outcomes of the health behavior change program and compare the means differences of knowledge, attitude and health behaviors of diabetes risk groups. Conducted between June and December 2022. The tools used for data collection were group meeting recordings and 2 data collection questionnaires before and after the operation. Qualitative data analyzed by content analysis. Questionnaires data analyzed by descriptive statistics. Compare the means differences of knowledge, attitudes and behaviors analyzed by Paired t-test.

The results from focus group, The risk group had a decrease in sugar level as a normal group of 9 people, still in the risk level of 21 people, found that 1 person whose sugar level did not change. Other than that, sugar levels are all reduced. The samples were female (66.7%), aged between 55-64 years (43.0%), primary school education (63.3%), occupation being agriculture (63.3%), average monthly income 2,001– 6,000 Baht (36.7%) had underlying disease (16.7%), high lipid disease (6.7%), relative with diabetes (20.0%), hypertension (20.0%) were both diabetes and hypertension (23.3%) had an average waistline 70-85 centimeters, an average weight of 64-79 kilograms, an average blood sugar level of 102 to 122 mg/dL. Before joining the project, the samples group had a moderate level of diabetes knowledge (83.3%). The average attitude towards diabetes was low level (53.3%), the average behavior was low level (76.7%). After participating, the mean of knowledge was moderate level (86.7%), attitude toward diabetes was low level (46.7%) and behavior was high level (40.0%). Comparing the differences mean of knowledge, attitudes and behaviors of Diabetes Risk Groups before and after operation, It was found that, knowledge attitude and behavior after participating in the project improved (P-value 0.17, 0.00 and 0.00 respective)

Keywords : Diabetes Disease; Diabetes Disease Risk Groups; Action Research Evaluation

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและทำให้เกิดปัญหาในด้านต่าง ๆ อย่างมากมาย และเป็นอีกหนึ่งปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ที่ยังคงคุกคามสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างต่อเนื่อง เป็นโรคเรื้อรังที่มีสาเหตุมาจากพันธุกรรม และหรือความบกพร่องในการผลิตอินซูลินของตับอ่อนหรืออินซูลินขาดประสิทธิภาพ โดยมีแนวโน้มที่รุนแรงเพิ่มมากขึ้น ข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 537 ล้านคน และโรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่ทำให้เสียชีวิตสูงถึง 6.7 ล้านคน หรือเสียชีวิต 1 คน

ในทุก ๆ 5 วินาที และคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยสูงถึง 643 ล้าน คน[1] ส่วนประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ป่วยจำนวน 3.3 ล้านคน มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน3แสนคนและในปีพ.ศ.2563 มีผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 16,388 คน คิดเป็นอัตราตาย 25.1 ต่อประชากรแสนคน โดยทำให้เกิดความสูญเสียด้านการรักษาพยาบาลทางด้านสาธารณสุขเป็นจำนวนเงินถึง 47,596 ล้านบาท[2] สำหรับอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมาพบว่า ในปี พ.ศ. 2563 มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน 10,057.75 ต่อประชากรแสนคน มีอัตราผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 996.58 ต่อประชากรแสนคน อัตรากลุ่มเสี่ยง 4195.83 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2564 มีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 10,660.20 ต่อประชากรแสนคน อัตราผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 1,024.82 ต่อประชากรแสนคน มีอัตรากลุ่มเสี่ยง 2,945.72 ต่อประชากรแสนคน[3] และจากการตรวจคัดกรองประชาชนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่อำเภอเทพารักษ์จำนวน 8,710 คน ในระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2564 พบว่ามีกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 470 คน คิดเป็นร้อยละ 5.40 ของประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรอง[4] ที่ผ่านมาอำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมาได้มีการดำเนินโครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เช่น การรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย การให้ความรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ และการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นแก่ประชาชนในพื้นที่ แต่พบว่าปัญหาการเกิดกลุ่มเสี่ยงและเกิดผู้ป่วยรายใหม่ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โรงพยาบาลเทพารักษ์ จึงได้ดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยใช้แนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มเสี่ยง ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยประเมินผลเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบของกระบวนการวิจัย กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยคือกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้จากการคัดกรองในปีงบประมาณ 2565 ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2564 ซึ่งสมัครใจเข้าร่วมในกระบวนการวิจัย จำนวน 30 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2565

โดยการวิจัยนี้จะให้ความสำคัญกับ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (diabetes disease sisk groups) ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ถ้ามีปัจจัยเสี่ยง เช่น มีญาติสายตรงป่วย อ้วนโดยมีน้ำหนักตัวมากกว่าร้อยละ 20 ของน้ำหนักตัว หรือดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 25 ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ มีประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หรือมีประวัติการคลอดบุตรที่น้ำหนักตัวแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม หรือมีประวัติน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือดโดยการงดอาหาร (fasting plasma glucose) คือ 100-125 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือตรวจวัดน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมงหลังกินกลูโคส 75 กรัม ตรวจพบน้ำตาล 140 - 199 มิลลิกรัม/เดซิลิตร[5] อย่างไรก็ตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มี จะสามารถพัฒนาความรุนแรงของความเสี่ยงทำให้กลายเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ในอนาคต ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานควรจะต้องคำนึงถึง โดยพฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 2 ด้าน[6] คือ พฤติกรรมสุขภาพภายนอก (overt health behavior) เป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจา และการกระทำซึ่งคนอื่นสามารถ

มองเห็นหรือสังเกตได้ และพฤติกรรมสุขภาพภายใน (covert health behavior) เป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นทั้งการปรับเปลี่ยนภายในและภายนอก[7]

อย่างไรก็ตามเนื่องจากเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาอย่างเคยชิน การจะเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนทันทีจึงเป็นเรื่องยากดังนั้นกระบวนการติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังจึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการวิจัยประเมินผลเชิงปฏิบัติการ (action research evaluation) มาประยุกต์ใช้ เนื่องจากเป็นกระบวนการวิจัยเพื่อประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานโครงการ หรือแผนงานต่าง ๆ ซึ่งนำระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาประยุกต์ใช้ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานหรือโครงการที่ดำเนินการ นิยมนำมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่เน้นการมีส่วนร่วมในกระบวนการประเมิน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของกระบวนการพัฒนาที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยน หรือเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการมากขึ้น โดยมีแนวคิดที่สำคัญ 4 ประการ[8] ได้แก่ เน้นการพูดคุยและสะท้อนข้อมูลเรื่องผลลัพธ์เป็นสำคัญ คนที่มาพูดคุยต้องเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือเกี่ยวข้องกับกระบวนการที่ดำเนินการ ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อทำให้เกิดเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน และต้องคุยกันด้วยข้อมูลที่เกิดขึ้นเชิงประจักษ์ นอกจากนี้การติดตามด้วยวิธีนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายได้มีโอกาสทบทวนความรู้ที่เคยได้รับ และมีโอกาสได้สอบถาม แลกเปลี่ยนข้อมูลกับคนอื่น ๆ เพื่อนำไปปรับใช้กับตนเอง ที่จะช่วยทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้กระบวนการประชุมกลุ่ม เพื่อให้เกิดบรรยากาศของการพูดคุยทบทวนและแลกเปลี่ยนอย่างต่อเนื่อง ยังจะช่วยทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ขึ้นได้ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ ระดับสมรรถนะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และปรับใช้ข้อมูลความรู้ และบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม[9] ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นประเด็นที่หลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้วกำลังให้ความสนใจกันอย่างมากในขณะนี้ จากการที่มีหลักฐานและวิจัยจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ที่บ่งชี้ว่าการศึกษาแม้จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนอ่านออกเขียนได้ แต่การศึกษาเพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถทำให้คนมีทักษะ เพียงพอ หรือ “รอบรู้” พอที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อปฏิบัติตนและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ ซึ่ง Nutbeam D. และ คณะ[10] ศึกษาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ในเรื่องโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 48 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานที่เขาเป็นอยู่ ในระดับที่ต่ำ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพดูเหมือนเป็นทางออกที่สำคัญที่จะแก้ต้นเหตุของปัญหาโดยตรงความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงถือว่าเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพตนเองให้ คงดีอยู่เสมอ[11] ดังนั้นหากประชากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานระดับต่ำแล้ว ย่อมส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพในระดับต่ำเช่นกัน[12]

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลัง การดำเนินงานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตเชิงพื้นที่ การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตเชิงประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้จาก การตรวจคัดกรองน้ำตาลในกระแสเลือดด้วยวิธีการเจาะปลายนิ้วมือหลังอดอาหารไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง โดยมีระดับน้ำตาล 140-180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 470 คน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่สมัครใจเข้าร่วมในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานของโรงพยาบาลเทพารักษ์ จำนวน 30 คน

ขอบเขตช่วงเวลาที่ศึกษา การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาวิจัยระหว่าง มิถุนายน พ.ศ. 2565 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2565

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลเชิงปฏิบัติการ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ได้จากการตรวจคัดกรองน้ำตาลในกระแสเลือดด้วยวิธีการเจาะปลายนิ้วมือหลังอดอาหารไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 470 คน

กลุ่มตัวอย่างคือประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่สมัครใจเข้าร่วมในโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานของโรงพยาบาลเทพารักษ์ จำนวน 30 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการวิจัย : ประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยประเมินผลเชิงปฏิบัติการที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพนำมาใช้เพื่อประเมินผลโครงการและมีการพัฒนาโดยผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว ซึ่งเน้นกระบวนการสะท้อนผลลัพธ์ของการดำเนินงานกับกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการวิจัยโดยใช้รูป

แบบของการประชุมกลุ่มและการติดตามผลโดยเน้นการคุยเรื่องผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (focus group)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล : ประกอบด้วยแบบบันทึกการประชุมกลุ่ม และแบบสอบถามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน:

2.1 แบบบันทึกการประชุมกลุ่ม เป็นการบันทึกตามเนื้อหาและประเด็นของการประชุม เป็นแบบปลายเปิด โดยประเด็นในการประชุมกลุ่มจะให้ความสำคัญถึงกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดำเนินการ ข้อมูลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์และหาแนวทางในการพัฒนาและปรับกระบวนการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2.2 แบบสอบถามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ผู้วิจัยพัฒนาจากเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเมื่อสร้างเครื่องมือเสร็จแล้วได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ในพื้นที่อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่วิจัย และมีบริบทชุมชนคล้ายกัน กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวน 30 คน ได้ผลการทดสอบความเชื่อมั่น ของเครื่องมือเท่ากับ 0.85 อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำเครื่องมือไปใช้ในการวิจัยได้ต่อไป

2.2.1 ข้อมูลด้านความรู้มีทั้งหมด 12 ข้อ มีคำตอบให้เลือกคือ ใช่ และ ไม่ใช่ และจะแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับตามคะแนนเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ ชนินาถ สงวนวงศ์วิจิตร[13] คือ

ความรู้ที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 80 ถึง 100

ความรู้ที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 60 ถึง 79.99

ความรู้ที่ถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนเฉลี่ย ต่ำกว่าร้อยละ 60 ลงมา

2.2.2 ข้อมูลด้านเจตคติของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีทั้งหมด 9 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย แบ่งระดับเจตคติออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับของเบสท์[14] คือ

มีเจตคติที่ถูกต้องในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 2.34 ถึง 3.00

มีเจตคติที่ถูกต้องในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.68 ถึง 2.33

มีเจตคติที่ถูกต้องในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 1 ถึง 1.67

2.2.3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพมีทั้งหมด 10 ข้อ มีคำตอบให้เลือกคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้งและ ไม่เคยปฏิบัติ และแบ่งระดับของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ เบสท์[14] คือ

มีพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ย 2.34 ถึง 3.00

มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 1.68 ถึง 2.33

มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 1 ถึง 1.67

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล : แบบบันทึกการประชุมกลุ่ม จัดเก็บจำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 หลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่โครงการจัดขึ้นครั้งแรกทันที ครั้งที่ 2 ระหว่างการดำเนินงานตามแผน และครั้งที่ 3 เมื่อการดำเนินงานครบกระบวนการที่กำหนดไว้ โดยจะเน้นที่ผลลัพธ์ของการปรับ

เปลี่ยนพฤติกรรมเป็นหลัก ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง เก็บ 2 ครั้ง คือก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยทีมวิจัยเป็นผู้ช่วยเก็บรวบรวม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย : ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ข้อมูลจากแบบบันทึกการประชุมการตั้งวงสะท้อน ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา(content analysis)ส่วนข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติและพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการดำเนินงานโดยใช้สถิติ Paire t-test

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา รหัส KHE 2022-034 เมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2565 ทั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบด้วยตนเอง เพื่อให้การตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมเป็นไปด้วยความเข้าใจและสมัครใจเข้าร่วมในกระบวนการวิจัยด้วยตนเอง

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

1. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

1.1 ข้อมูลจากแบบบันทึกการประชุม

1.1.1 การประชุมครั้งที่ 1 หลังการเข้าร่วมกิจกรรมที่โครงการจัดขึ้นครั้งแรกทันที (วันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2565) การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันของทีมวิจัยที่เกี่ยวข้องและกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับแนวทางและกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาการวิจัย 6 เดือน โดยผู้วิจัยได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับหลักสูตรและเนื้อหาที่นำมาใช้ในการเข้าค่ายกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเน้นให้เกิดการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง จากการลงมือทำเองและการแลกเปลี่ยนกับสมาชิกที่มาร่วมกัน

ผลจากการประชุมครั้งที่ 1 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจถึงกระบวนการที่ต้องเข้าร่วมในกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การเข้าร่วมการประชุมเพื่อติดตามผลลัพธ์ การเปลี่ยนแปลงการนำแนวคิดและความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติต่อเมื่ออยู่ในครอบครัว รวมถึงร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกันระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยกัน และกับผู้วิจัย

1.1.2การประชุมครั้งที่2ระหว่างการดำเนินงาน (วันที่ 9 กันยายน พ.ศ. 2565) การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลลัพธ์ของการดำเนินงานและติดตามการทำกิจกรรม ต่าง ๆ ที่สืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่ 1 การประชุมเริ่มต้นจากการทบทวนกระบวนการทำงานตามข้อตกลงที่ได้ตกลงร่วมกันไว้ตั้งแต่การประชุมครั้งที่ 1 โดยเน้นเรื่องการปรับพฤติกรรมตนเองตามแนวทางที่ได้รับความรู้ไป และเน้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละคนในช่วง 3 เดือน

ผลที่ได้จากการประชุมในครั้งที่ 2 พบว่า ในประเด็นการนำความรู้ที่ได้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือ การเลือกรับประทานอาหารที่ลดความเสี่ยงมากขึ้น เช่น เปลี่ยนจากไข่เจียวเป็นไข่ต้ม เน้นการกินผักต้มมากกว่านำมาผัด ลดปริมาณข้าวในแต่ละมื้อลง หลีกเลี่ยงการกินระหว่างมื้อ และที่ชัดเจนคือการดื่มน้ำในแต่ละวันเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมเพื่อการออกกำลังกายในแต่ละวันเพิ่มมากขึ้น โดยบางคนนำความรู้จากการเข้าค่ายมาออกกำลังกาย และบางคนมีการออกกำลังกายตามความถนัดของตนเอง โดยส่วนใหญ่จะหาเวลาออกกำลังกายเองที่บ้าน สิ่งที่เห็นในเวทีคือการเสริมแรงระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่คิดว่าตนเองยังทำได้ไม่ดีพอ หรือเป็นปัญหาในการปฏิบัติซึ่งจะเป็นการช่วยกระตุ้นและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ผลที่เกิดขึ้นครั้งนี้ ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่ลืมกระบวนการที่เป็นข้อตกลงร่วมกัน ได้ทบทวนความรู้ และเนื้อหาที่ได้จาก การเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดการแลกเปลี่ยนแนวทางการดำเนินงาน และมี การเสริมสร้างกำลังใจเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานร่วมกัน และสุดท้ายก่อนปิดการประชุมกลุ่ม ผู้วิจัยได้ทบทวนกระบวนการทำงานร่วมกันอีกครั้ง ทบทวนความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ควรจะต้องดำเนินการร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและลดความเสี่ยงลง และได้นัดหมายการประชุมกลุ่มครั้งที่ 3 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้ายก่อนปิดโครงการ

1.1.3 การประชุมครั้งที่ 3 เมื่อกระบวนการดำเนินงานสิ้นสุดลงตามแผนงานที่กำหนดไว้ (18 ธันวาคม พ.ศ. 2565) ครั้งนี้เน้นการพูดถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นโดยให้แต่ละคนเล่าเรื่องราวและประสบการณ์ของตนเองในช่วงตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงวันประชุมนี้ ว่าทำอะไรบ้าง ทำอย่างไร ทำแล้วเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นบ้าง ปัญหา อุปสรรคที่พบจากการเข้าร่วมกิจกรรม และนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติที่บ้านและการประชุมครั้งนี้จะมีการวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนัก และการเจาะเลือดที่ปลายนิ้วมือ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งจะมีทีมผู้ช่วยวิจัยมาช่วยเก็บข้อมูลเหล่านี้ ก่อนที่จะเริ่มการประชุมกลุ่ม

ผลที่ได้จากการประชุมกลุ่มครั้งนี้คือกลุ่มตัวอย่างแต่ละคน ได้มีโอกาสเล่าประสบการณ์ของตนเอง ในการนำความรู้ที่ได้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ ซึ่งจะเห็นว่าแม้จะได้รับความรู้เดียวกันจากการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แต่วิธีการและแนวทางที่แต่ละคนนำไปปฏิบัตินั้นจะมีความแตกต่างกัน ตามสถานการณ์ บริบท และสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและอาชีพของแต่ละคน ทำให้เห็นความหลากหลายของ การนำแนวทางไปปรับใช้ ส่วนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้านรอบเอว น้ำหนักและระดับน้ำตาลพบว่า ก่อนการดำเนินงานกลุ่มตัวอย่างมีรอบเอวเฉลี่ย 87.33 เซนติเมตร น้ำหนักเฉลี่ย 64.76 กิโลกรัม และมีระดับน้ำตาลเฉลี่ย 114.80 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ส่วนหลัง การดำเนินงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรอบเอวเฉลี่ย 84.73 เซนติเมตร น้ำหนักเฉลี่ย 63.06 กิโลกรัม และมีระดับน้ำตาลเฉลี่ย 107.53 มิลลิกรัม/เดซิลิตร จากข้อมูลดังกล่าวพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรอบเอวเท่าเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลง จำนวน 6 ราย มีน้ำหนักไม่เปลี่ยนแปลงจำนวน 10 ราย และมีระดับน้ำตาลไม่เปลี่ยนแปลงจำนวน 1 ราย ในจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาลลดลงพบว่าเข้าสู่เกณฑ์ปกติจำนวน 9 ราย และยังจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงจำนวน 20 ราย ไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นจากการวัดครั้งที่ 2

สำหรับประเด็นปัญหา อุปสรรคที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบได้แก่ ในระยะแรก ๆ จะมีการลืมเทคนิคและวิธีการที่ได้จากการเข้าค่ายไปบ้าง แต่ก็แก้ปัญหาด้วยการสอบถามคนอื่น ๆ เพื่อความชัดเจนการต้องปรับวิธีการปรุงอาหารที่จะต้องกินร่วมกันทั้งครอบครัว ซึ่งเป็นการปรับตัวร่วมกันของสมาชิก ที่อาจจะไม่คุ้นชิน ลดการซื้ออาหารสำเร็จรูปมาบริโภค การปรับวิธีการดื่มน้ำเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพให้มากขึ้น โดยพบว่าแรก ๆ ตัวเองกับครอบครัวยังไม่ชินกับการทานอาหารที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปบ้าง ทำให้ในระยะแรก ๆ อยู่ระหว่างการปรับตัว การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจึงยังเกิดไม่ชัดเจน แต่หลังจากเดือนที่ 2 มาแล้ว กิจกรรมต่าง ๆ เริ่มชัดเจนและสามารถปรับตัวได้แล้วจึงสามารถจัดกิจกรรมและดำเนินการต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ทำให้เมื่อถึงเดือนสุดท้ายจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น และปัญหา อุปสรรคหนึ่งที่กลุ่มตัวอย่างสะท้อนร่วมกันว่าแก้ยากนั่นคือการมีงานบุญในชุมชนที่ยังมีการจัดเมนูอาหารที่ยังเน้นอาหารรสหวานและมันอยู่

1.2 ข้อมูลจากแบบสอบถาม

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.7) อายุระหว่าง 55-64 ปี จำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.0) การศึกษาสูงสุดระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.3) อาชีพหลักเป็นอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.3) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,001 – 6,000 บาท จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.7) มีโรคประจำตัว จำนวน 5 คน (ร้อยละ 16.7) ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคไขมัน จำนวน 2 คน (ร้อยละ 6.7) มีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0) โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0) เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.3) มีรอบเอวเฉลี่ย 70 – 85 เซนติเมตร น้ำหนักเฉลี่ย 64 - 79 กิโลกรัม ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 102 ถึง 122 มิลลิกรัม/เดซิลิตร รายละเอียดตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	33.3
หญิง	20	66.7
อายุ ปี (เต็ม)		
น้อยกว่า 25 ปี	0	0.0
25-34 ปี	0	0.0
35-44 ปี	3	10.0
45-54 ปี	9	30.0
55-64 ปี	13	44.0

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30) (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
65 ปี ขึ้นไป	5	16.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0.0
ประถมศึกษา	19	63.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	16.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	4	13.3
อนุปริญญา / ปวส. / หรือเทียบเท่า	0	0.0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	6.7
อาชีพ		
เกษตรกรรม	19	63.4
รับจ้าง	9	30.0
ธุรกิจส่วนตัว	0	0.0
ค้าขาย	0	0.0
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	1	3.3
อื่นๆ	1	3.3
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เกิน 2,000 บาท	6	20.0
2,001 – 6,000 บาท	11	36.6
6,001 – 10,000 บาท	8	26.7
มากกว่า 10,000 บาท	5	16.7
ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่		
มี	5	16.7
ไม่มี	25	83.3
ท่านมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน / ความดันโลหิตสูงหรือไม่		
มี	19	63.3
เบาหวาน	6	31.6
ความดันโลหิตสูง	6	31.6

ตาราง 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30) (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
เบาหวานและความดันโลหิตสูง	7	36.8
ไม่มี	11	36.7
ความยาวรอบเอว (เซนติเมตร)		
70 ถึง 85	16	53.3
86 ถึง 96	8	26.7
97 ถึง 108	6	20.0
น้ำหนักตัวปัจจุบัน (กิโลกรัม)		
48 ถึง 63	13	43.6
64 ถึง 79	15	49.8
80ถึง 79	2	6.6
ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัม/เดซิลิตร))		
102 ถึง 122	24	80.0
123 ถึง 142	5	16.7
143 ถึง 164	1	3.3

ก่อนการเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ83.3) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 10.0) และระดับต่ำ (ร้อยละ 6.6) และหลังจากเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับระดับปานกลาง (ร้อยละ 86.7) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 10.0) และระดับต่ำ (ร้อยละ 3.3) รายละเอียดตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n=30)

เนื้อหา	ความรู้ที่ถูกต้อง ระดับสูง		ความรู้ที่ถูกต้อง ระดับปานกลาง		ความรู้ที่ถูกต้อง ระดับต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	3	10.0	25	83.3	2	6.6
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	3	10.0	26	86.7	1	3.3

ก่อนการเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยด้านเจตคติต่อโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 53.3) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 26.7) และระดับสูง (ร้อยละ 20.0) และหลังจากเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 46.7) รองลงมาคือระดับสูง (ร้อยละ 40.0) และระดับปานกลาง (ร้อยละ13.3) รายละเอียดตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงระดับเจตคติเรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n=30)

เนื้อหา	เจตคติที่ถูกต้องระดับสูง		เจตคติที่ถูกต้องระดับปานกลาง		เจตคติที่ถูกต้องระดับต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	6	20.0	8	26.7	16	53.3
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	12	40.0	4	13.3	14	46.7

คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมที่ถูกต้องของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 76.7) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 13.3) และระดับสูง (ร้อยละ 10.0) และหลังจากเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 40.0) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 33.3) และระดับต่ำ (ร้อยละ 26.6) รายละเอียดตามตาราง 4

ตาราง 4 แสดงระดับพฤติกรรมสุขภาพเรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม (n=30)

เนื้อหา	พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องระดับสูง		พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องระดับปานกลาง		พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องระดับต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	3	10.0	4	13.3	23	76.7
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	12	40.0	10	33.3	8	26.6

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลัง การดำเนินงานของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน อำเภอเทพารักษ์ จังหวัดนครราชสีมา

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ เจตคติและพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่าด้านความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (P-value 0.17, S.D 2.03) ด้านเจตคติหลังเข้าร่วมโครงการดีขึ้น โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับก่อน การเข้าร่วมโครงการ (P-value 0.00, S.D 2.62) และด้านพฤติกรรมหลังเข้าร่วมโครงการดีขึ้นโดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับก่อนการเข้าร่วมโครงการ (P-value 0.00, S.D 1.41) รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มเสี่ยง (n=30)

เนื้อหา	$\bar{X}$	S.D.	t – test	p-value
ด้านความรู้				
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	5.07	1.63	1.40	0.17
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	5.43	2.03	1.40	
ด้านเจตคติ				
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	18.43	3.61	5.19	0.00*
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	20.27	2.62	5.19	
ด้านพฤติกรรมสุขภาพ				
ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม	20.83	2.11	6.38	0.00*
หลังการเข้าร่วมกิจกรรม	23.00	1.41	6.38	

*p-value < 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการวิจัยติดตามประเมินผลมาปรับใช้กับกระบวนการวิจัย ซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นการติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน และเน้นการพูดคุย ด้วยข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าแนวทางที่นำมาใช้ ช่วยลดความเสี่ยงให้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานได้อย่างชัดเจน โดยประเมินได้จากความเปลี่ยนแปลงของกลุ่มตัวอย่างหลังการดำเนินงานที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรอบเอวเฉลี่ย น้ำหนักเฉลี่ยและระดับน้ำตาลเฉลี่ยลดลงเกือบทั้งหมด แม้ส่วนใหญ่ระดับน้ำตาลจะยังจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงแต่ระดับน้ำตาลก็ลดลงเข้าสู่เกณฑ์ของกลุ่มปกติมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างของระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ที่พบว่าหลังการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น โดยกิจกรรมที่นำมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพนั้น สามารถดำเนินการได้จริงและเห็นผลจริง ซึ่งแนวคิดของการวิจัยนี้เน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ดังนั้นจะเห็นว่ากระบวนการที่เกิดขึ้นช่วยทำให้พฤติกรรมด้านสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ขวัญเรือน กำวิตุ๋ และชนิดา มัททวางกูร[15] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยสยาม พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่างเช่น ด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม เศรษฐานะ ความรู้เดิมและความเชื่อส่วนบุคคลและสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิรยุทธ สนธิเมือง[12] ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ธีรภาพ เสาทอง[16]

ที่ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าการให้ความรู้ผ่านกระบวนการเรียนรู้และการติดตามอย่างต่อเนื่อง ผ่านทั้งระบบกลุ่มและรายบุคคล มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อการลดน้ำตาลอย่างชัดเจน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อ้อมฤทัย มั่นในบุญธรรม[17] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดย การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพใน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ศึกษากับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้กระบวนการสร้างความตระหนักด้วยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้น พบว่ากระบวนการดังกล่าวสามารถสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้อย่างยั่งยืน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ราตรี ทองคำ[18] ได้ศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในจังหวัดลพบุรีที่ศึกษา พบว่ากระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย สามารถช่วยสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับกลุ่มที่ศึกษาได้ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านบวกและส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตาม กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ย่อมมีข้อจำกัดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะเริ่มแรก เนื่องจากสภาพสิ่งแวดล้อมทางครอบครัว และทางสังคม และความเคยชินที่เคยเป็นมา โดยพบว่าสิ่งแวดล้อมทางครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำได้ยาก เนื่องจากการบริโภคอาหารยังคงบริโภคเป็นครอบครัว ดังนั้นการเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหาร หรือการปรับประเภทของอาหารจะมีผลกระทบต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องค่อย ๆ สร้างความเข้าใจกับสมาชิกในครอบครัว และค่อย ๆ ปรับเมนูอาหารที่บริโภค รวมทั้งพฤติกรรมที่นิยมบริโภคอาหารสำเร็จรูปมากขึ้นในปัจจุบัน ทำให้การเปลี่ยนแปลงเมนูอาหารค่อนข้างยาก ด้วยปัจจัยเหล่านี้ทำให้ต้องมีการติดตามและกระตุ้นกลุ่มตัวอย่าง อย่างต่อเนื่องในระยะเริ่มแรก ซึ่งการติดตามที่ผู้วิจัยนำมาใช้นั้นมีหลายรูปแบบ เช่น ติดตามในระดับครัวเรือน โดยจะมีการให้ข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครัวเรือน เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันถึงเหตุผลของการต้องปรับเปลี่ยนในเรื่องอาหารการใช้ชีวิตประจำวัน และความร่วมมือที่จะต้องเกิดขึ้นร่วมกัน หรือ การประชุมกลุ่ม โดยการประชุมกลุ่มจะเน้นการสะท้อนผลลัพธ์ของการดำเนินกิจกรรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ปัญหาที่พบและแนวทางแก้ไข เพื่อให้เกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มตัวอย่าง ที่จะสามารถนำแนวทางของสมาชิกไปปรับเปลี่ยน หรือปรับแนวทางให้เหมาะสมกับตนเองได้ต่อไป และเป็นการเสริมแรงร่วมกัน เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ที่จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างกล้าตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ[8] ที่ได้นำแนวทางการเสริมแรงและการติดตาม กระตุ้นอย่างต่อเนื่อง กับกลุ่มผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโครงการด้านสุขภาพ

เพื่อให้เกิดแรงกระตุ้น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนได้

อย่างไรก็ตามกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานเป็นกลุ่มที่จะสามารถพัฒนากลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่ได้เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง นอกจากระดับน้ำตาลแล้ว เช่น อายุที่เพิ่มมากขึ้น ภาวะโลหิตสูง หรือความเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่อาจจะสัมพันธ์กัน ดังนั้นถ้าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ได้เกิดขึ้นจากความตระหนักและความรอบรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้องและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องแล้ว ปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานก็ยากที่จะได้รับการแก้ไข ซึ่งการสร้างความรู้ผ่านกระบวนการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการติดตามกระตุ้นและหนุนเสริมจากผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน ซึ่งการกระตุ้นยังเป็นอีกช่องทางหนึ่งของการทบทวนความรู้ ความเข้าใจและการสร้างความมั่นใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง โดยเมื่อความตระหนักและการรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นแล้วความยั่งยืนของการปรับพฤติกรรมย่อมจะเกิดขึ้นได้แน่นอน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่ากระบวนการวิจัยครั้งนี้เป็นกระบวนการวิจัยที่ออกแบบมาเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้ที่ถูกต้อง เข้าใจสถานะทางสุขภาพและความเสี่ยงของตนเอง และแนวทางที่จะนำมาใช้ลดความเสี่ยงเหล่านั้น ผ่านกระบวนการติดตามและกระตุ้นอย่างต่อเนื่องด้วยหลาย ๆ รูปแบบของการติดตาม เพื่อมุ่งให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและนำไปสู่การเกิดเป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อย่างชัดเจน และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับกลุ่มตัวอย่างได้จริง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พบว่าการลดความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน รวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ นั้น จำเป็นต้องมีเรื่องสังคมและสิ่งแวดล้อมเข้ามาเป็นปัจจัยในการสนับสนุนให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนมากขึ้น รวมถึงการมีวิธีการหรือกระบวนใหม่ ๆ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นจึงขอเสนอแนะการวิจัยในครั้งต่อไปคือ

1. ศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงโรคเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

[1] World health organization. Health literacy. The solid facts. European journal of Public 2017; 24 :1880-87. 3. กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2559 โรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง. [ออนไลน์]. (ม.ป.ป) [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564]. เข้าถึงได้จาก http:// www.thaincd.com.

[2] กรมควบคุมโรค. เตือนประชาชนใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัวระวังป่วยโรคเบาหวาน. [ออนไลน์]. (ม.ป.ป.) [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 25 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://pr.moph.go.th.

[3] สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, สำนักงาน. สรุปรายงาน 43 แฟ้มของหน่วยบริการ. [ออนไลน์]. (ม.ป.ป.) [เข้าถึงเมื่อ 31 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก http:// www. korathealth.com/korathealth/index.php

[4] สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, สำนักงาน. สรุปรายงาน 43 แฟ้มของหน่วยบริการ. [ออนไลน์]. (ม.ป.ป.) [เข้าถึงเมื่อ 10 เมษายน 2565]. เข้าถึงได้จาก http:// www.korathealth.com/korathealth/index.php

[5] กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564). กรุงเทพฯ: บริษัท อิโมชั่น อาร์ต จำกัด ; 2560.

[6] กัลยา ท้วมโคกหม้อ. ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช 2564 . [ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 5 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก http:// www.tako.moph.go.th

[7] เพชรัตน์ ศิริสุวรรณ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. ราชาวดีสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ 2561; 8(1) (มกราคม-มิถุนายน 2561) : 45 – 58.

[8] สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. การติดตามประเมินผลด้วยกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ, สำเนาเอกสารประกอบการอบรมทีมสนับสนุนวิชาการ; 2564.

[9] กระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุขศึกษา. โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้าน สุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน-ความดันโลหิตรายใหม่. กรุงเทพฯ: บริษัท 25 มีเดีย จำกัด; 2563.

[10] Nutbeam D, McGill B, Premkumar P. Improving health literacy in community population: a review of progress. Health Promotion 2017; 33(5) : 901 - 11.

[11] ชัชลิต รัตรสาร. สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2560.

[12] วิรยุทธ สนธิเมือง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในกลุ่มชาวเลอูรักลา โว้ย อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร 2565; 5(2)มกราคม–มิถุนายน 2565: 68 – 78.

[13] ชนินาถ สงวนวงศ์วิจิตร. วิธีดำเนินงานวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.

[14] Best, John. Research in Education. New Jersey:Prentice Hall, Inc; 1977.

[15] ขวัญเรือน กำวิตู๋ และ ชนิดา มัททวางกูร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชนรอบมหาวิทยาลัยสยาม. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสยาม 2562; 20(38) : 83 – 4.

[16] ธีรภาพ เสาทอง. ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2563; 36(3) กันยายน - ธันวาคม 2563 : 19 – 32.

[17] อ้อมฤทัย มั่นในบุญธรรม. ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 2562; 1: 121 – 32.

[18] ราตรี ทองคำ. ประสิทธิผลของการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่2 จังหวัดลพบุรี. Singburi Hospital Journal 2565; 30(3) มกราคม – เมษายน 2565: 86 – 99.